TITRES ET TRAVAUX

DU

Docteur Charles GARNIER

Né le 7 Février 1875, à Gérardmer (Vosges)



NANCY

IMPRIMERIE NANCÉIENNE, 15, RUE DE LA PÉPINIÈRE

—

1901

GRADES UNIVERSITAIRES ET TITRES SCIENTIFIQUES

Docteur en médecine (reçu avec éloges) : 31 juillet 1899.

Externe des Hôpitaux de Nancy (reçu avec le n° 2) : 1896.

Aide de clinique médicale (reçu 1er au concours de l'Internat) : 1897-99.

Préparateur suppléant et attaché au Laboratoire d'Histologie de la Faculté de Nancy : 1894-99.

Attaché au Laboratoire d'Anatomie pathologique de la Faculté de Paris : 1899-1901.

LAUREAT DE LA FACULTÉ

Première mention honorable (concours de 1re année).

Mention honorable (concours du prix de l'Internat, prix Bénit).

Premier prix de Thèses : 1898-99.

Membre de la *Société anatomique de Paris.*

Membre de l'*Association des Anatomistes.*

Membre fondateur et ancien Vice-président de la *Réunion biologique de Nancy.*

Membre de la *Société de médecine de Nancy.*

Sous-secrétaire à la *Section d'Anatomie Pathologique* du Congrès international de médecine de Paris.

TRAVAUX ET PUBLICATIONS

BACTÉRIOLOGIE

1. — **Nouveau procédé de coloration pour les bactéries qui ne prennent pas le Gram.** *Presse médicale*, 1901.

Cette méthode de coloration, qui présente certains avantages sur la méthode de Nicolle actuellement d'un emploi courant, consiste essentiellement en un mordançage des préparations à l'aide d'un mélange iodé. On fait agir ensuite la solution de bleu de méthylène (bleu de Löffler) et l'on insolubilise la couleur par le molybdate d'ammoniaque en solution aqueuse au dixième. On monte alors au baume après lavage, selon la manière habituelle.

Ce procédé de coloration, qui permet de faire un fond, est valable pour l'étude des bactéries sur lames et sur coupes.

HISTOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE, PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

— *TECHNIQUE.*

2. — **Sur les perfectionnements apportés à la coloration du tissu nerveux par le bleu de méthylène.** Communication à la *Réunion biologique de Nancy*, novembre 1895 (voir *Bibliographie anatomique*, 1896, page 11). En collaboration avec P. Bouin.

Il s'agit de la présentation de préparations colorées par la méthode de Bethe (rétine, plexus nerveux de l'intestin, etc.) et de la description de ce procédé, que nous avons été les premiers à employer et à faire connaître en France.

— *TISSU CONJONCTIF ET MUSCULAIRE.*

3. — **Sur l'apparence de ponts intercellulaires produite entre les fibres musculaires lisses par la présence d'un réseau conjonctif** (avec une planche en noir). *Journal de l'Anatomie*, 1897.

Les formations décrites sous le nom de ponts intercellulaires dans le tissu musculaire lisse, ne sont, dans beaucoup de cas, que des apparences produites par le réseau conjonctif interstitiel, ainsi qu'il résulte de l'étude des fibres lisses de divers organes appartenant à des animaux variés, dont nous reproduisons différents aspects.

— *TESTICULE.*

4. — **Altérations du tube séminifère au cours de l'alcoolisme expérimental chez le rat blanc.** *Société de Biologie*, août 1900. En collaboration avec P. Bouin.

Chez des rats intoxiqués chroniquement par l'alcool éthylique et sacrifiés à de longs intervalles, nous avnns trouvé déjà après huit mois et demi, des lésions remarquables portant sur les deux testicules. Ils étaient atrophiés ou montraient, au contraire, un certain degré d'hypertrophie en rapport avec une augmentation du liquide intratesticulaire. Dans tous les cas, un grand nombre de tubes séminifères présentaient des altérations importantes témoignant d'une diminution considérable de l'activité spermatogénétique, en l'absence de toute sclérose. De plus, il existait de multiples formes de dégénérescence des produits séminaux.

L'épithélium séminal est donc très vulnérable sous l'influence de l'intoxication prolongée par l'alcool et, avant de dégénérer, certaines de ses cellules peuvent passer par une phase de vitalité non seulement ralentie, mais même dévoyée. Il pourra en résulter des produits séminaux imparfaits et ceux-ci semblent devoir être considérés comme le support morphologique des caractères pathologiques que l'on constate ordinairement chez les descendants de sujets alcooliques.

5. — **Phénomènes cytologiques anormaux au cours de la spermatogénèse chez le rat blanc soumis à l'intoxication chronique par l'alcool** (avec plusieurs figures en noir). *Bibliographie anatomique*, 1901.

Cette étude, surtout faite au point de vue cytologique, concerne d'intéressants phénomènes dégénératifs qui modifient ou entravent le cycle spermatogénétique chez les animaux dont il a été question dans la note précédente. Tous les éléments séminaux peuvent être frappés dans leur évolution, mais ce sont principalement les éléments les plus différenciés de la lignée séminale qui se montrent les plus sensibles : les cellules sexuelles régressent suivant l'ordre inverse de leur genèse. On trouve des formations kystiques constituées par des spermatocytes ou des spermatides.

Enfin, les cellules interstitielles font preuve d'une activité envahissante, en résorbant par places la paroi du canalicule séminifère, pour penétrer au milieu des éléments séminaux et se substituer à eux.

6. — **Hermaphrodisme histologique dans un testicule adulte** *d'Astacus fluviatilis*. *Société de Biologie*, janvier 1901.

Dans un testicule adulte d'*Astacus fluviatilis*, dont les ampoules séminifères ne renfermaient que des spermatogonies et des cellules de soutien, nous avons trouvé des œufs à différents états de développement. Ce qui est particulièrement remarquable, c'est qu'on assiste, dans ce cas, à toutes les transformations des spamatogonies en ovogonies de transition puis en ovocytes volumineux caractéristiques remplissant la lumière de l'ampoule séminifère dans sa presque totalité.

De cette observation plus démonstrative que celles de La Valette Saint-Georges, Hoffmann, Friedmann, etc., nous avons déduit le parallélisme complet existant entre les spermatogonies et les ovogonies, aussi bien qu'entre les cellules de soutien et les cellules folliculeuses. Nous avons conclu également que les spermatogonies sont des éléments dont la différenciation vers le sexe mâle n'est pas aussi déterminée qu'on le suppose ordinairement.

— GLANDES ET ORGANES EXCRÉTEURS.

7. — **Sur la présence de granulations graisseuses dans les cellules glandulaires séreuses.** *Société de Biologie*, 1897. En collaboration avec P. Bouin.

Cette note porte sur l'observation de granulations graisseuses dans les cellules séreuses des glandes de la langue, de la sous-maxillaire et de la lacrymale. On trouve tous les intermédiaires entre les granules de sécrétion et les corpuscules de graisse, ce qui permet d'affirmer que les seconds proviennent de la transformation des premiers. Ce fait explique l'origine des traces de graisse que l'analyse décèle dans les larmes et autorise à conclure que les cellules séreuses peuvent être normalement le siège de l'élaboration d'une petite quantité de matières grasses.

8. — **Les Filaments basaux des cellules glandulaires** (avec 13 fig. en noir). *Bibliographie anatomique*, décembre 1897.

(Note préliminaire.)

9. — **Contribution à l'étude de la structure et du fonctionnement des cellules glandulaires séreuses. Du rôle de l'ergastoplasme dans la sécrétion** (avec 3 planches en couleurs). *Thèse de Nancy*, 1899, 152 pages.

10. — **Même sujet.** *Journal de l'Anatomie*, 1900.

Les résultats d'observation consignés dans ces divers travaux, constituent le point de départ, la base d'une série de recherches que nous avons commencé d'entreprendre relativement à la structure et au fonctionnement de divers organes glandulaires placés dans des conditions pathologiques. Pour aborder cette étude avec fruit, il était nécessaire au préalable, de connaître à fond la morphologie et la physiologie de ces glandes à l'état normal. C'est ainsi que nous avons été amené à l'étude des organes glandulaires chez l'homme et les animaux sains, étude dont le résultat a été de mettre au jour tout une série

de faits entièrement nouveaux qui, récemment encore, ont reçu confirmation tant en France qu'à l'étranger.

Nos recherches, effectuées sous la direction de M. le professeur Prenant, ont porté principalement sur le groupe des glandes salivaires, sur le pancréas, la glande lacrymale et incidemment sur le foie. Dans tous ces organes, étudiés soit à l'état statique, soit après excitation obtenue à l'aide de divers agents, nous avons rencontré des éléments structuraux particuliers participant à la constitution morphologique de la cellule sécrétrice et représentant, ainsi que nous l'avons établi, un véritable organe différencié dans le cytoplasme et adapté spécialement à la fonction d'élaboration des produits sécrétés.

A cause des fonctions spéciales dévolues à ces portions de protoplasme cellulaire perfectionné en vue de la sécrétion, nous avons proposé le terme générique d'*ergastoplasme* (1), pour désigner l'ensemble de ces formations caractéristiques de la cellule glandulaire.

Elles apparaissent surtout au moment de la phase de la sécrétion cellulaire, pendant laquelle elles se montrent avec le plus de netteté. Constitué par des parties épaissies de la charpente cellulaire au niveau de la région basale, l'ergastoplasme affecte le plus souvent une forme filamenteuse (filaments basaux, zone à bâtonnets des cellules glandulaires) et présente une électivité marquée pour les colorants du groupe basique d'Ehrlich.

C'est l'ergastoplasme qui élabore les matériaux destinés à la sécrétion, pour les livrer sous forme de granulations d'abord nodales, puis libres à l'intérieur du réseau cytoplasmique. Cette élaboration se fait :

1°) Aux dépens des substances plasmatiques ;

2°) Aux dépens des substances nucléaires.

Nous avons établi, en effet, que le noyau participe d'une façon active au processus de formation du matériel de sécrétion, ainsi que le prouvent les modifications structurales variées qu'il subit et qui le plus souvent le conduisent à l'amitose.

L'ergastoplasme, en se mettant en rapport avec la masse caryoplasmique, sert à combiner les substances d'origine nucléaire et celles d'origine cytoplasmique pour fabriquer le produit destiné à être

(1) De ἐργάζομαι, élaborer en transformant.

sécrété et qui, généralement, apparaît sous forme de zymogène granuleux.

Tous ces détails de structure et de fonctionnement nous expliquent la morphologie compliquée du noyau des cellules glandulaires en général (nucléoles accessoires) et la présence dans ces mêmes éléments, de formations bizarres (corps paranucléaires, Nebenkerne) dont nous avons donné l'interprétation (résidus nucléaires et ergastoplasmiques associés de façon diverses).

En résumé, l'ergastoplasme fait partie intégrante de toute cellule à fonction glandulaire dont il constitue un organe important. Sa fonction spéciale nous explique les formes variées qu'il peut revêtir, mais toujours sa situation est basale par rapport au pôle d'excrétion cellulaire. Certaines méthodes sont plus aptes à le faire apparaître et parmi les colorants de choix, il faut citer en première ligne le bleu de toluidine et l'hématoxyline ferrique.

11. — **De quelques détails cytologiques concernant les éléments séreux des glandes salivaires du Rat** (avec 5 figures en noir). *Bibliographie anatomique*, 1899.

Dans ces glandes, la sécrétion se fait suivant le mode que nous avons indiqué précédemment, avec participation active des formations ergastoplasmiques pour l'élaboration du zymogène. L'ergastoplasme y est fort abondant, mais détail particulier, le noyau cellulaire prend une part très importante au processus élaborateur et présente des aspects hypertrophiques et amitotiques en rapport avec sa participation à la fonction glandulaire qu'exagère encore l'intoxication par la pilocarpine. Il se fait aussi normalement une élaboration de substances grasses d'origine multiple.

12. — **Considérations générales sur l'ergastoplasme, protoplasme supérieur des cellules glandulaires. — La place qu'il doit occuper en pathologie cellulaire** (avec une figure). *Journal de physiologie et de pathologie générale*, 1900.

Ce travail a pour but de préciser le champ d'action de l'ergastoplasme, plasma élaborateur par excellence, des cellules à fonction sécrétrice.

Nous passons en revue les multiples organes où existe cette différenciation fonctionnelle du protoplasme et nous montrons que dans certains cas, la présence de l'ergastoplasme a servi à démontrer la fonction glandulaire que possédaient certains éléments auxquels on ne supposait pas jusqu'alors la propriété do fournir une sécrétion. Ces résultats ont été confirmés par de nombreux observateurs.

L'ergastoplasme doit donc être pris en considération non seulement pendant la vie normale de la cellule, mais aussi au cours des phénomènes de sénescence ou de maladie qui modifient le dynamisme cellulaire. Sa fonction spéciale, sa situation basale, l'exposent particulièrement à l'action des produits toxiques exogènes, endogènes ou microbiens. L'ergastoplasme traduira son atteinte par des formes réactionnelles qui le plus souvent, au début, seront le seul critérium morphologique de l'état pathologique de la cellule glandulaire et pourront devenir le point de départ de dégénérescences variées.

13. — **Phénomènes dégénératifs de l'ergastoplasme au cours de la nécrose aseptique expérimentale** (avec figures). Pour paraître prochainement.

Nous déterminons expérimentalement les formes dégénératives de l'ergastoplame au cours de la nécrose aseptique. Les produits de dégénérescence sont assez bien individualisés dans la cellule. C'est encore une preuve en faveur de la spécialisation de l'ergastoplasme. Nous avons de plus, de cette façon, un terme de comparaison pour juger des aspects sous lesquels l'ergastoplasme so présentera à l'observateur dans des conditions pathologiques non expérimentales.

14. — **Lésions du pancréas dane un cas d'urémie.** *Société de Biologie*, août 1900.

Nous avons pu extirper 3 heures 1/2 après la mort, le pancréas d'un sujet ayant succombé au coma urémique, pour étudier minutieusement cette glande à l'aide des méthodes histologiques les plus perfectionnées.

Les lésions observées étaient des plus intéressantes et non encore signalées. Elles siégeaient plus particulièrement au niveau de la zone ergastoplasmique qui subissait une métamorphose vacuolaire, avec

formation d'amas mûriformes basophiles, tandis que les noyaux demeuraient à peu près indemnes. Ce processus dégénératif avait pour conséquence ultime, la désintégration des cellules glandulaires et le bouleversement de l'acinus. La sclérose était peu marquée.

15. — **Examen histologique d'un pancréas au 35e jour d'une fièvre typhoïde compliquée.** *Société anatomique*, janvier 1901.

Ce pancréas, qui provenait d'un dothiénentérique décédé à la suite de broncho-pneumonie secondaire et de septicémie, fut fixé 2 heures après la mort, pour une étude histologique détaillée. Il montrait des modifications structurales pathologiques irrégulièrement disséminées dans le parenchyme et consistant essentiellement en diapédèse marquée de leucocytes envahissant les acini et détruisant les cellules sécrétrices. En même temps le tissu conjonctif interstitiel présentait des marques d'irritation et on pouvait saisir la sclérose à son début. La zone ergastoplasmique laissait voir un commencement de métamorphose vacuolaire et mûriforme moins accentuée que dans le cas précédent.

16. — **Comptes-rendus d'examens histo-pathologiques.**

Voir : Michel, *Etranglement du diverticule de Meckel.*
Gross, *Un cas de kyste du vagin*, etc.

17. — **Recherches histo-physiologiques sur l'élimination du bleu de méthylène par le rein.** (En préparation).

Ces recherches comprennent l'étude de l'élimination du bleu chez les batraciens et les mammifères. Chez les premiers de ces animaux, nous avons déjà obtenu des résultats dont nous avons fait part à MM. Achard et Castaigne (voir : La perméabilité rénale étudiée au moyen de l'élimination provoquée, *Œuvre médico-chirurgical*, en note, p. 8). Le bleu de méthylène que nous décolorons dans le rein par un procédé spécial de fixation, se localise au niveau des cellules des tubes contournés, comme dans l'expérience d'Heidenhain, pour être ensuite éliminé.

ÉTUDES CLINIQUES

18. — **Note sur deux cas de plébite au cours du rhumatisme articulaire aigu** (avec 2 tracés). *Progrès Médical*, février 1899.

La phlébite compliquant le rhumatisme articulaire aigu est relativement rare ; MM. Widal et Sicard, en 1896, n'en trouvaient, en effet, que seize cas connus dans la science. Nous avons pu en réunir deux nouvelles observations prises dans le service de M. le professeur Bernheim.

La première concerne un malade qui, au cours d'une poussée rhumatismale poly-articulaire, fut pris de douleur au membre inférieur gauche, s'accompagnant de tous les signes de la *phlegmatia alba dolens*, en rapport avec une oblitération par thrombose de la crurale, de la poplitée et de la saphène externe. Deux mois après le début des douleurs articulaires, se fait une poussée fébrile en même temps que se montre une phlébite superficielle localisée à la basilique gauche et à la médiane basilique, avec rougeur de la peau et induration du tissu cellulaire péri-vasculaire.

Il est intéressant de constater sur un même sujet les deux modalités que peut revêtir la phlébite au cours du rhumatisme articulaire aigu franc. Son pronostic bénin explique le retour à la perméabilité des divers troncs intéressés, sauf pour la saphène externe qui reste indurée.

Le second cas avait trait à une phlébite de la saphène interne droite également d'allure bénigne et dont l'origine rhumatismale franche ne faisait aucun doute.

A cette occasion, nous relatons les divers travaux qui signalent la phlébite, comme complication du rhumatisme articulaire aigu et après analyse soigneuse, nous réduisons à vingt-huit les cas authentiques.

Nous en étudions les facteurs étiologiques : influence de l'âge, de la profession, des conditions de circulation déterminées par la situation des vaisseaux intéressés, de la stase dans la veine iliaque gauche consécutive à la constipation et de la stase générale due aux lésions cardio-pulmonaires, fréquemment coexistantes. Nous analysons enfin le mécanisme pathogénique de l'inflammation veineuse au cours du

rhumatisme franc qui, malgré l'incertitude des données bactériologiques relatives à cette infection, ne semble pas devoir s'écarter du mode habituel.

Ajoutons que le Dr Hoummel s'est inspiré largement de notre travail pour la rédaction de sa thèse inaugurale, écrite sur le même sujet. (Thèse de doctorat, Nancy, 1899-1900.)

19. — **Pneumonie grippale et phtisie caséeuse.** *Archives de Médecine expérimentale*, 1900.

Au moment où les discussions sur la pneumonie caséeuse semblent devoir faire renaître sous une autre forme, le dualisme qui partagea autrefois les médecins au sujet de la pathogénie de la phtisie pulmonaire, il était intéressant de relater l'observation suivante :

Il s'agit d'un jeune malade entré dans le service du professeur Bernheim pour une pneumonie grippale occupant le sommet du poumon droit. Dans ses antécédents, on ne relatait qu'une bronchite datant de trois ans et ne s'étant pas accompagnée d'hémoptysie.

L'examen des crachats dénotait la présence de pneumocoques et de bacilles de Pfeiffer, sans bacilles de Koch.

Deux semaines après, la température était encore élevée, avec exacerbations vespérales, l'état général restait mauvais, tandis que persistaient les signes physiques. On constata à ce moment l'existence de bacilles de Koch dans l'expectoration et le diagnostic de pneumonie caséeuse fut posé. Mais celle-ci avait été précédée d'une hépatisation pulmonaire de nature grippale bien établie.

L'autopsie confirma les données cliniques en montrant une caséification en bloc du poumon lésé avec début de cavernisation au sommet. Il y avait en outre généralisation de l'infection bacillaire, sous forme de granulations disséminées dans les divers organes.

Il est vraisemblable que, dans ce cas, la grippe a réveillé un ancien foyer de tuberculose pulmonaire, qui s'était manifestée par la bronchite que l'on relève dans les antécédents. Le bacille de Koch n'aurait envahi que secondairement les zones hépatisées sous l'action du pneumocoque et du bacille de Pfeiffer; en un mot, la pneumonie fibrineuse se serait, dans ces conditions, transformée en pneumonie caséeuse.

20. — **Abcès sous-aponévrotique à pneumocoques au cours d'une pneumonie.** *Médecine Moderne*, n° 61, 1899.

A propos d'un cas d'abcès à pneumocoques coïncidant avec une pneumonie, nous rappelons le rôle pyogène du pneumocoque, déterminé non seulement expérimentalement, mais constaté cliniquement et nous citons la bibliographie des diverses observations où l'on relate le pneumocoque comme seul responsable de processus suppuratifs survenus, le plus souvent, au cours ou au déclin d'une pneumonie.

Le cas que nous rapportons est très démonstratif, parce qu'il montre, en outre, l'influence du traumatisme sur la localisation des agents microbiens au cours de l'infection. Il concerne un homme qui fit une pneumonie du côté où huit ans auparavant il avait été tamponné entre deux wagons. Au quatorzième jour de la maladie apparut un abcès profond à pneumocoque pur, situé exactement là où avait porté le choc de l'un des tampons, lors de l'accident antérieur.

21. — **Un cas de dextrocardie avec autopsie** (avec une figure en noir). *Presse Médicale*, n° 55, 1899.

La dextrocardie peut être congénitale avec ou sans transposition des viscères, ou bien elle est acquise à la suite de processus pathologiques et, dans ce dernier cas, elle est passagère ou permanente. Le déplacement permanent du cœur à droite comprend :

1° Des dextrocardies consécutives à des modifications de volume de l'appareil pleuro-pulmonaire gauche ;

2° Des dextrocardies en relation avec la présence de tumeurs du médiastin, refoulant le cœur en dehors ;

3° Des dextrocardies consécutives à des lésions amenant la diminution de volume du poumon droit.

Le malade que nous avons observé et autopsié présentait un refoulement du cœur à droite, dû à une sclérose pleurogène droite ancienne, à laquelle venait s'ajouter une pneumonie gauche. Deux des mécanismes énoncés ci-dessus pouvaient donc être invoqués pour expliquer cette dextrocardie qui était d'ailleurs poussée à l'extrême.

Nous citons des exemples analogues à celui-ci et nous insistons sur les particularités qui permettent de faire le diagnostic et de différencier cette dextrocardie de celle qui est congénitale. Nos constatations anatomiques sont en accord avec les théories du professeur Bard.

22. — **Un cas de hernie diaphragmatique** (avec une figure en noir). *Revue Médicale de l'Est*, 1900. En collaboration avec A. Fruhinsholz.

Les hernies diaphragmatiques sont une trouvaille d'autopsie le plus souvent, surtout pour ce qui concerne celles qui sont spontanées ou acquises.

L'exemple que nous en rapportons concerne un malade mort avec des phénomènes d'occlusion intestinale et chez lequel rien ne pouvait faire prévoir une hernie du colon transverse dans la plèvre gauche, à travers une minime ouverture du diaphragme. Cette hernie, de la variété en boutonnière de Duguet, présentait des phénomènes d'étranglement au début. Le diagnostic n'avait pu être fait.

Nous en concluons que pour arriver à reconnaître cette rareté clinique, des examens soigneux et répétés sont nécessaires, pour permettre de saisir les modifications journalières des symptômes, sur l'importance desquelles s'accordent tous les observateurs.

23. — **Eczéma orbiculaire des lèvres consécutif à l'emploi de préparations dentifrices au salol.** *Revue Médicale de l'Est*, 1900.

Cette observation a trait a un jeune homme porteur d'un eczéma orbiculaire des lèvres, fort tenace et rebelle aux traitements les plus divers. Aucune cause ne semblait devoir expliquer cette dermatose, lorsqu'on eut l'idée d'incriminer la préparation dentifrice au salol dont il se servait plusieurs fois dans la journée. Celle-ci fut complètement mise de côté et l'eczéma disparut immédiatement.

Nous citons plusieurs exemples de faits analogues et nous montrons, d'après l'observation précédente, qu'une certaine prédisposition est nécessaire pour qu'un sujet réagisse à des quantités aussi minimes de produit antiseptique.

Cette propriété irritante du salol entraîne des conséquences non seulement au point de vue thérapeutique que nous envisageons dans un travail spécial, mais aussi au point de vue du diagnostic étiologique de ces dermatoses.

24. — **Un cas d'intoxication aiguë par l'oxyde de carbone, avec emphysème sous-cutané.** Pour paraître prochainement dans la *Revue médicale de l'Est.*

A la suite d'une tentative de suicide par asphyxie à l'aide des vapeurs de charbon, le malade, qui fait l'objet de cette observation, présenta, au bout de quelques jours, de l'emphysème sous-cutané de toute la région thoracique et cervicale, emphysème qui disparut facilement. Le mécanisme de cette lésion n'a pu être expliqué, pas plus d'ailleurs que dans les cas peu nombreux que nous signalons et où l'emphysème sous-cutané apparut sous l'influence de la même cause.

Notre malade était, en outre, porteur d'une zone d'anesthésie qui persista quelque temps dans le territoire du nerf musculo-cutané, à l'avant-bras gauche, et il présentait aussi de la phlébite partielle localisée vers la portion inférieure du trajet des veines tibiales antérieures, complication assez rare à la suite de l'intoxication aiguë par l'oxyde de carbone.

THÉRAPEUTIQUE

25. — **Des inconvénients qui résultent de l'emploi de préparations dentifrices au salol.** *Revue de stomatologie*, 1900. En collaboration avec G. Gille.

A l'occasion de l'observation précédemment citée d'eczéma orbiculaire des lèvres consécutif à l'emploi de préparations dentifrices au salol, nous analysons les divers troubles que cet antiseptique peut provoquer chez des sujets présentant de l'intolérance à l'égard de ce corps. Ces manifestations toxiques ou irritatives apparaissent surtout lorsqu'on favorise le dédoublement du salol par son association avec des produits alcalins.

Cette pratique est à éviter et, comme il est impossible de prévoir les susceptibilités individuelles vis-à-vis du salol, le mieux est encore de renoncer à l'emploi de cet agent microbicide, tout au moins pour les soins journaliers de la bouche.

Le 1er janvier 1901.

TABLE DES MATIÈRES

IMPRIMERIE NANCÉIENNE.